

TINJAUAN KRIMINOLOGIS PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN OBAT OBAT  
DAFTAR G DI KOTA MAKASSAR



**Skripsi**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Hukum (SH) Jurusan Ilmu Hukum  
Pada Fakultas Syariah dan Hukum  
(UIN) Alauddin Makassar

Oleh :

**AHMAD KAWAKIBY**  
**NIM.10500113021**

**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM**  
**UIN ALAUDDIN MAKASSAR**  
**2017**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Kawakiby  
Nim : 10500113021  
Tempat/Tgl. Lahir : Makassar 13 October 1994  
Jurusan : Ilmu Hukum  
Fakultas : Syariah dan Hukum  
Alamat : Jl. kr. Bontotangnga 8 No.38 A, Kelurahan Karunrung,  
Kecamatan Rappocini, Kota Makassar  
Judul : Tinjauan Kriminologis Penyalahgunaan dan peredaran obat  
daftar G di Kota Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 20 juli 2017

Penyusun,

Ahmad kawakiby

NIM : 10500113021

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul "**TINJAUAN KRIMINOLOGIS PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN OBAT DAFTAR G DI KOTA MAKASSAR**", yang disusun oleh Ahmad Kawakiby, NIM: 10500113021, mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum pada Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang Munaqasyah yang diselenggarakan pada hari Kamis, tanggal 20 Juli 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (SH) pada Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar.

Samata, 20 Juli 2017

### DEWAN PENGUJI

|               |   |         |
|---------------|---|---------|
| Ketua         | : Prof. Dr. Darussalam Syamsuddin, M.Ag | (.....) |
| Sekretaris    | : Istiqamah, S.H., M.H.                 | (.....) |
| Munaqisy I    | : Ashabul Kahfi, S.Ag., M.H.            | (.....) |
| Munaqisy II   | : Erlina, S.H., M.H.                    | (.....) |
| Pembimbing I  | : Dr. H. Munir Salim, M.H               | (.....) |
| Pembimbing II | : Rahman Syamsuddin, S.H., M.H          | (.....) |

Diketahui oleh:



Dekan Fakultas Syariah dan Hukum  
UIN Alauddin Makassar,

Prof. Dr. Darussalam Syamsuddin, M.Ag.

NIP. 19621016 199003 1 003

## KATA PENGANTAR

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَ بِهِ نَسْتَعِينُ عَلَى أُمُورِ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ. وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ  
عَلَى نَبِيِّنَا مُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ

Puji syukur penyusun panjatkan ke hadirat Allah SWT. yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada penyusun, sehingga proses penyusunan skripsi ini yang berjudul “Tinjauan Kriminologis Penyalahgunaan dan peredaran Obat daftar G di Kota Makassar” dapat diselesaikan dengan baik.

Salawat dan salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad saw sebagai *rahmatan li al-'alaimin* yang telah membawa umat manusia dari kesesatan kepada kehidupan yang selalu mendapat sinar ilahi.

Saya sangat meyakini bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan yang saya miliki, tapi karena dukungan dan bimbingan serta doa dari orang-orang sekeliling saya akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya saya berikan kepada :

1. Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Prof. Dr. Darussalam Syamsuddin, M.Ag selaku Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Ibu Istiqamah S.H.,M.H selaku ketua Jurusan Ilmu Hukum dan Bapak Rahman Syamsuddin S.H.,M.H selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Hukum.

4. Bapak Drs. H. Munir Salim., M.H dan Bapak Rahman Syamsuddin S.H.,M.H selaku pembimbing yang senantiasa membimbing ananda dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Kepala Polrestabes Kota Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penyusun untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, terima kasih untuk seluruh didikan, bantuan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis.
7. Kedua orang tua tercinta, ayah dan ibu yang telah memberikan dukungan dan kasih sayang yang luar biasa besarnya kepada penyusun. Serta keluarga besarku yang ada di Kota Makassar yang selalu memberikan dukugan yang terbaik.
8. Keluarga besar Ilmu Hukum A Angkatan 2013, Saudara-saudara seperjuangan, Terima kasih untuk kalian semua, kalian saudara yang hebat dan luar biasa.
9. Keluarga KKN Angkatan 53 kecamatan Bajeng Kelurahan Tubajeng, Lingkungan Bonto Bu'ne yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini.

Untuk kesempurnaan skripsi ini, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak, semoga skripsi ini kedepannya dapat bermanfaat untuk semua orang

Makassar, 20 Juli 2017

Penyusun,

Ahmad Kawakiby

## DAFTAR ISI

|   |       |
|---|-------|
| JUDUL .....                                     | i     |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....                | ii    |
| PENGESAHAN .....                                | iii   |
| KATA PENGANTAR .....                            | iv    |
| DAFTAR ISI.....                                 | vi    |
| ABSTRAK .....                                   | viii  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                         | 1-11  |
| A. Latar Belakang .....                         | 1     |
| B. Rumusan Masalah .....                        | 5     |
| C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup ..... | 6     |
| D. Kajian Pustaka.....                          | 8     |
| E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....          | 10    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                    | 12-40 |
| A. Tinjauan Tentang Krimonologi.....            | 12    |
| B. Tinjauan Tentang Hukum Kesehatan.....        | 19    |
| C. Hukum Kesehatan.....                         | 22    |
| D. Tinjauan Tentang Obat Daftar G.....          | 35    |
| E. Penyaluran Obat Daftar G.....                | 36    |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....              | 41-42 |
| A. Jenis dan Lokasi Penelitian .....            | 41    |

|  |       |
|--|-------|
| B. Metode Pendekatan .....   | 41    |
| C. Jenis dan Sumber Data .....   | 41    |
| D. Metode Pengumpulan Data .....   | 42    |
| E. Metode Pengolahan dan Analisis Data .....   | 42    |
| <br>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....   | 43-56 |
| A. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Dan Peredaran Obat Daftar G Secara<br>Illegal Di Kota Makassar .....                           | 43    |
| B. Peranan Aparat Kepolisian Dalam Menangani Penyalahgunaan dan<br>Peredaran Obat Daftar G Secara Illegal di Kota Makassar ..... | 47    |
| <br>BAB V PENUTUP .....  | 59-60 |
| A. Kesimpulan .....  | 59    |
| B. Implikasi Penelitian .....  | 60    |
| <br>DAFTAR PUSTAKA .....   | 61-62 |
| <br>LAMPIRAN – LAMPIRAN  |       |
| <br>DAFTAR RIWAYAT HIDUP   |       |

## ABSTRAK

**Nama : Ahmad Kawakiby**  
**Nim : 10500113021**  
**Judul : Tinjauan Kriminologis Penyalahgunaan dan Peredaran Obat Daftar G di Kota Makassar.**

---

Pokok masalah penelitian ini adalah terdapat peredaran obat daftar G secara illegal di Kota Makassar” Pokok masalah tersebut selanjutnya di-*breakdown* ke dalam beberapa sub masalah atau pertanyaan penelitian, yaitu : 1) Apakah faktor penyebab penyalahgunaan dan peredaran obat daftar G secara ilegal di kota Makassar ? 2) Bagaimanakah peranan aparat kepolisian dalam menangani penyalagunaan dan peredaran obat daftar G secara illegal di kota Makassar ?

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif-empiris atau yuridis-sosiologis. Adapun sumber data penelitian ini bersumber dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Penelitian ini tergolong penelitian dengan jenis data kualitatif yaitu dengan mengelola data primer yang bersumber dari Kepolisian Polrestabes Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 1). faktor penyebab penyalagunaan dan peredaran obat daftar G secara illegal di kota Makassar dapat dibedakan menjadi 2 faktor penyebab yaitu faktor penyebab dari sisi pengedar dan faktor penyebab dari sisi pengguna, 2) peranan aparat kepolisian dalam menangani penyalagunaan dan peredaran obat daftar G secara illegal di kota Makassar antara lain Melakukan sosialisasi di masyarakat, dan disekolah, Melakukan penyuluhan hokum tentang bahaya peredaran obat daftar G, Melakukan penangkapan terhadap pengguna obat daftar G kemudian melakukan penelusuran pengedar obat daftar G, Melakukan kerja sama dengan BPOM dalam menangani peredaran obat daftar G.

Implikasi penelitian yaitu 1). Kepada pihak pemerintah dalam hal ini BPOM dan Kepolisian agar memperketat pengawasan di lapangan agar tidak terjadi peredaran gelap lagi. Selain itu masyarakat harus meningkatkan kesadaran hukum mereka dengan tidak melakukan peredaran gelap terhadap obat daftar G, dan diharapkan kepada seluruh masyarakat yang melihat peristiwa transaksi obat daftar G secara illegal maka segera untuk melaporkan hal tersebut kepada pihak yang berwenang yaitu Kepolisian. 2). Kepada pihak Kepolisian terkhususnya Polrestabes Makassar agar mengefektifkan sosialisasi yang dilakukan setidaknya sekali dalam satu bulan terkait dengan larangan peredaran dan penyalagunaan obat daftar G



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Sekarang ini hampir tidak ada bidang kehidupan masyarakat yang tidak terjamah oleh hukum, hal ini disebabkan oleh karena manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur.

Tujuan Negara Indonesia secara tegas tercantum dalam Alinea IV pembukaan Undang-undang Dasar 1945 yang diantaranya yaitu untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera. Perlu dilakukan upaya yang berkelanjutan di segala bidang, antara lain pembangunan kesejahteraan rakyat, termasuk kesehatan, dengan memberikan perhatian terhadap pelayanan kesehatan, dalam hal ini ketersediaan dan pencegahan penyalagunaan obat serta pemberantasan peredaran gelap, seperti Narkotika, psikotropika termasuk obat daftar G.<sup>1</sup>

Obat daftar G (G=Gevaarlijk = Berbahaya) yaitu obat yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter ditandai dengan lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya. Obat ini dinamakan obat keras karena

---

<sup>1</sup> Anggung S. Suwardi, Skripsi “Tinjauan Kriminologis Terhadap Kejahatan Peredaran Narkotika Di Wilayah Hukum Kepolisian Resort Tana Toraja (Studi Kasus Tahun 2009-2012)” (Makassar : 2013), h. 1.

kalau digunakan secara sembarangan bisa membahayakan, meracuni tubuh bahkan bisa menyebabkan kematian.<sup>2</sup>

Pada dasarnya obat daftar G ini berguna untuk kesehatan namun penggunaannya harus tetap melalui resep dokter agar tidak menimbulkan hal-hal negatif, karena obat ini termasuk ke dalam obat keras sehingga jika disalahgunakan, maka akan berbahaya bagi kesehatan tubuh.

Penyalahgunaan dan peredaran obat-obat keras daftar G ini sedang marak terjadi Menurut isu yang beredar akhir-akhir ini bahwa para pelaku tindak kriminal perampasan kendaraan bermotor (begal motor) sebelum melakukan aksinya kadang mengkonsumsi obat daftar “G” untuk meningkatkan kepercayaan dirinya dalam melakukan aksinya.

Penyalahgunaan obat-obat yang membahayakan diri sendiri telah dilarang penggunaannya dalam peraturan perundang-undangan, hal ini relevan dalam QS. Al-Maidah. 5 : 91.

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ أَلْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءِ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ  
عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾

Terjemahnya :

“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman khamr, judi,berkorban untuk berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan

---

<sup>2</sup> Citra Utami” Pelayanan Resep Di Apotek Kimia Farma Alauddin Makassar Glombang I Periode 11 Januari-21 Februari 2016. (Makassar : Fak. Farmasi Universitas Hasanuddin) h. 13.

keji, termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan”.<sup>3</sup>

Khamr ialah sumber keresahan, permusuhan dan kebencian yang akan menghancurkan persatuan dan kesatuan umat dan akan memalingkan manusia dari bertaqwa kepada Allah SWT. Seperti yang diketahui bahwa khamr adalah sesuatu yang memabukkan, hal ini dapat diqiyaskan dengan obat daftar G yang juga dapat merusak system saraf sehingga dengan mengonsumsi obat tersebut maka akan meningkatkan kepercayaan diri untuk melakukan kejahatan.

Selain itu larangan tersebut juga telah diatur didalam QS.Al-Baqarah, 2 : 195 yang menegaskan bahwa :

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ...

Terjemahnya :

Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan”<sup>4</sup>

Adapun maksud dari ayat Al-Qur'an ini adalah bahwa janganlah melakukan sesuatu yang dapat merugikan diri sendiri apalagi untuk keshatan fisik, termasuk obat daftar G yang jika dikonsumsi secara sembarangan tanpa adanya resep dari dokter maka akan berbahaya bagi kesehatan tubuh.

---

<sup>3</sup> Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah dan Tafsir perkata*(Bandung: jabal, 2010), h. 48.

<sup>4</sup> Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah dan Tafsir perkata*, h. 57.

Kemudian di dalam UUD 1945 dijelaskan dalam ketentuan pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 adalah,

"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Undang-undang ini menyatakan bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan yang baik.

Kemudian didalam Undang-Undang no 36 Tahun 2009 Tentang Peredaran Obat juga telah diatur dalam ketentuan pasal 196 dan pasal 197.

Pasal 196 menegaskan “setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan / atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan / atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”

Pasal 197 menegaskan setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud didalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 1.500.000.000,00 (satu miliar limaratus juta rupiah).<sup>5</sup>

Peredaran obat keras ini secara khusus diatur dalam Undang-Undang Obat Keras (St. No. 419 tgl. 22 Desember 1949) didalam Pasal 3 ayat 1

---

<sup>5</sup> Republik Indonesia. “Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,” dalam Hukum Kesehatan (Makassar: Alauddin Univrsity Press, 2012) h. 190.

“penyerahan persediaan untuk penyerahan dan penawaran untuk penjualan dari bahan-bahan G, Demikian pula memiliki bahan-bahan ini dalam jumlah sedemikian rupa sehingga secara normal tidak dapat diterima bahwa bahan-bahan ini hanya diperuntukkan pemakaian pribadi, adalah dilarang. Larangan ini tidak berlaku untuk pedagang-pedagang besar yang diakui, apoteker-apoteker, yang memimpin apotik dan dokter hewan.<sup>6</sup>

Undang-undang ini menjelaskan bahwa obat-obat daftar G tidak bisa diperdagangkan secara bebas dan harus melalui resep dokter. Namun pada kenyataannya meskipun telah ada aturan yang melarang tentang peredaran obat keras, tetap saja obat tersebut diperdagangkan secara bebas dan dipergunakan dengan cara yang bebas pula. Berdasarkan data yang dirilis kepala polrestabes Makassar komisariss besar (kombes) polisi Rusdi Hartono mengungkapkan ada sebanyak 17 pengedar obat daftar G dan berada di hampir 14 kecamatan dan dari tangan pengedar tersebut disita 11.222 butir obat daftar G.<sup>7</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat diajukan pokok permasalahan yang dirumuskan penyusun adalah “terdapat peredaran dan penyalagunaan obat daftar G secara illegal dan obat tersebut digunakan untuk kejahatan. Dari pokok masalah tersebut penulis merumuskan sub permasalahan sebagai berikut :

---

<sup>6</sup> Republik Indonesia. “Undang-Undang Obat Keras (St. No. 419 tgl. 22Desember 1949) didalam pasal 3 ayat 1 h. 2.

<sup>7</sup> Hendra Cipto, “Obat Daftar G Marak di Kota Makassar” Regional.Kompas.com,29 Februari 2016. <http://Regional.Kompas.com/read/2016/02/29/17050441/Obat.Daftar.G.Marak.di.Kota.Makassar> (25 Oktober 2016).

1. Apakah faktor-faktor penyebab penyalagunaan obat daftar G secara illegal di kota Makassar ?
2. Bagaimanakah peranan aparat kepolisian dalam menangani penyalahgunaan obat daftar G secara illegal di kota Makassar ?

### ***C. Definisi operasional dan ruang lingkup***

#### **1. Definisi operasional**

##### **a. Kriminologi**

Kriminologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang kejahatan. Nama kriminologi yang ditemukan oleh P.Topinard (1830-1911) seorang ahli antropologi Perancis, secara harfiah berasal dari kata ‘crimen’ yang berarti kejahatan atau penjahat dan “logos” yang berarti ilmu pengetahuan, maka kriminologi dapat berarti ilmu tentang kejahatan atau penjahat. Beberapa serjana memberikan definisi berbeda mengenai kriminologi di antaranya :

Bonger memberikan definisi kriminologi sebagai ilmu pengetahuan yang bertujuan menyelidiki gejala kejahatan seluas-luasnya. Melalui definisi ini, Bonger lalu membagi kriminologi ini menjadi kriminologi murni mencakup :

### **1) Antropologi kriminil**

Ialah ilmu pengetahuan tentang manusia yang jahat (somatis). Ilmu pengetahuan ini memberikan jawaban atas pertanyaan tentang orang jahat dalam tubuhnya mempunyai tanda-tanda seperti apa? Apakah ada hubungan antara suku bangsa dengan kejahatan dan seterusnya.

### **2) Sosiologi kriminil**

Ialah ilmu pengetahuan tentang kejahatan sebagai suatu gejala masyarakat. Pokok persoalan yang dijawab oleh bidang ilmu ini adalah sampai dimana letak sebab-sebab kejahatan dalam masyarakat.<sup>8</sup>

### **b. Obat daftar G**

Obat keras (dulu disebut obat daftar G-Gevaarlijk=berbahaya) yaitu obat berkhasiat keras untuk memperolehnya harus dengan resep dokter, memakai tanda lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K besar didalamnya. Obat-obatan yang termasuk didalam golongan ini adalah anti biotic (Tramadol, Somdaril, dan sebagainya), serta obat-obatan yang mengandung hormon (obat kencing manis, obat penenang, dan lain-lain).

---

<sup>8</sup> Topo Santoso dan Eva Achjani Zulfa, Kriminologi (Jakarta : Pt Raja Grafindo Persada, 2012) h. 1

Obat-obat ini berkhasiat keras dan bila dipakai sembarangan bisa berbahaya bahkan meracuni tubuh, memperparah penyakit atau menyebabkan kematian. Karena itu obat-obat ini mulai dari pembuatannya sampai pemakainya diawasi dengan ketat oleh pemerintah dan hanya boleh diserahkan ke apotik atas resep dokter. Tiap bulan apotik wajib melaporkan pembelian dan pemakainya pada pemerintah.<sup>9</sup>

## **2. Ruang Lingkup**

Orientasi penelitian ini dibatasi pada obat-obat daftar G di samping obat-obat terlarang lainnya seperti narkoba dan psikotropika. Adapun hal yang akan diteliti dalam penelitian ini yakni faktor penyebab penyalahgunaan dan peredaran obat daftar G secara illegal di kota Makassar dan peranan aparat kepolisian dalam menangani penyalahgunaan dan peredaran obat daftar G secara illegal di kota Makassar.

Penelitian mengenai penyalahgunaan dan peredaran obat daftar G ini ditujukan kepada para apoteker dan pedagang-pedagang kecil yang menjual bebas obat daftar G serta kepolisian sebagai badan penegak hukum terhadap penyalahgunaan obat daftar G

## **D. Kajian Pustaka**

Bulqis Latifah dalam skripsinya yang berjudul tentang Tinjauan Yuridis terhadap Tindak Pidana Pengedaran Sediaan Farmasi Tanpa Izin Edar (study Kasus

---

<sup>9</sup> Citra Utami “Pelayanan Resep Di Apotek Kimia Farma Alauddin Makassar Gelombang I Periode 11 Januari-21 Februari 2016” (Makassar : 2016) h. 13.



Putusan Nomor 852/Pid.B/2015/Pn.Mks) dalam skripsi ini dijelaskan tentang pengedaran sediaan farmasi tanpa izin merupakan tindak pidana. di dalam skripsi ini difokuskan terhadap studi kasus tindak pidana peredaran sediaan farmasi tanpa izin edar. Terkait dengan penerapan hokum pidana materil terhadap tindak pidana pengedaran obat serta pertimbangan hakim dalam menjatuhkan putusan terhadap tindak pidana pengedaran sediaan farmasi. Dalam skripsi ini membahas peredaran sediaan farmasi secara luas mencakup seluruh obat-obatan sementara dalam penelitian ini penulis hanya berfokus pada peredaran obat daftar G sebagai obat keras.

Mohammad Alek Tabrani dalam jurnal ilmiah yang berjudul tentang Penyebab Terjadinya Tindak Pidana Peredaran Obat Berbahaya (daftar G) jenis *carnophen*. Dalam jurnal ini dijelaskan tentang faktor penyebab terjadinya tindak pidana peredaran obat daftar G di kabupaten tuban, karya ilmiah ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan penyusun adapapun perbedaannya adalah ruang lingkup penelitan yang lebih luas dan todak mengkhususkan pada sjenis obat Tramadol dan Somadril, lokasi penelitian yang berbeda pula yakni di kota Makassar.

Muhammad Fakhruddin zuhri dalam skripsinya yang berjudul Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Perilaku Pengusaha Dalam Pengadaan, Penyimpanan Dan Penjualan Obat-obatan Tanpa Keahlian dan Kewenangan dalam skripsi ini membahas tentang kerugian yang dialami pengguna obat terlarang jika tidak sesuai

dengan aturan dan sanksi pidana terhadap orang yang melakukan peredaran dan penyalahgunaan obat daftar G, adapun hal yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu dalam penelitian yang akan dilakukan penyusun membahas terkait dengan faktor penyebab masyarakat melakukan peredaran dan upaya kepolisian dalam menanggulangi peredaran obat daftar G.

## **E. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai sebagai berikut:

- a. Menjelaskan tentang faktor-faktor penyebab penyalagunaan obat daftar G secara illegal di kota Makassar.
- b. Menjelaskan peranan aparat kepolisian dalam menangani penyalagunaan obat daftar G secara illegal di kota Makassar.

### **2. Kegunaan Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi tentang penyalahgunaan dan peredaran obat daftar G di kalangan masyarakat. Adapun secara detail kegunaan Obat Daftar G itu sendiri..

#### **a. Kegunaan Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

**b. Kegunaan Praktis**

Dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan masyarakat, bangsa, Negara, dan agama.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Tinjauan Tentang Kriminologi*

Kriminologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang kejahatan. Nama kriminologi yang ditemukan oleh P.Topinard (1830-1911) seorang ahli antropologi Perancis, secara harfiah berasal dari kata ‘crimen’ yang berarti kejahatan atau penjahat dan “logos” yang berarti ilmu pengetahuan, maka kriminologi dapat berarti ilmu tentang kejahatan atau penjahat.<sup>1</sup>

Kriminologi adalah ilmu pengetahuan yang bertujuan menyelidiki gejala kejahatan seluas-luasnya (Kriminologi Teoritis atau murni) berdasarkan kesimpulan-kesimpulan daripadanya disamping itu disusun kriminologi praktis. Kriminologi teoritis adalah ilmu pengetahuan yang berdasarkan pengalaman yang seperti ilmu pengetahuan lainnya yang sejenis, memperhatikan gejala-gejala dan mencoba menyelidiki sebab-sebab dari gejala tersebut (Aetiologi) dengan cara-cara yang ada padanya.<sup>2</sup>

Beberapa serjana memberikan definisi tentang kriminologi sebagai berikut: Bonger memberikan definisi kriminologi sebagai ilmu pengetahuan yang bertujuan menyelidiki gejala kejahatan seluas-luasnya.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Topo Santoso dan Eva Achjani Zulfa, *Kriminologi* (Jakarta :Pt Raja Grafindo Persada,2012) h. 1

<sup>2</sup> W.A. Bonger, *Pengantar tentang Kriminologi cet v* (Jakarta : PT.Pembangunan,1982) h. 19

<sup>3</sup> Topo Santoso dan Eva Achjani Zulfa, *Kriminologi* h. 1

1. Sutherland merumuskan kriminologi sebagai keseluruhan ilmu pengetahuan yang bertalian dengan dengan kejahatan jahat sebagai gejala sosial.
2. Michael dan Adler berpendapat bawah kriminologi adalah keseluruhan keterangan mengenai perbuatan dan sifat para penjahat, lingkungan mereka dan cara mereka secara resmi diperlakukan oleh lembaga-lembaga penertib masyarakat dan oleh para anggota masyarakat.
3. Wood berpendirian bahwa kriminologi meliputi keseluruhan pengetahuan yang diperoleh berdasarkan teori atau pengalaman, yang bertalian dengan perbuatan jahat dan penjahat, termasuk di dalamnya reaksi dari masyarakat terhadap perbuatan jahat dan para penjahat.
4. Paul Mudigdo Mulyono memberikan definisi kriminologi sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari kejahatan sebagai gejala manusia.
5. Noach merumuskan definisi kriminologi sebagai ilmu pengetahuan tentang perbuatan jahat dan perilaku tercela yang menyangkut orang-orang yang terlibat dalam perilaku jahat dan tercela itu.
6. Van Bdmelen merumuskan kriminologi adalah ilmu yang mempelajari kejahatan, yaitu perbuatan yang merugikan dan kelakuan yang tidak sopan yang menyebabkan adanya teguran dan tantangan.
7. Frij merumuskan kriminologi ialah ilmu pengethuan yang mempelajari kejahatan, bentuk, sebab dan akibatnya.

Berbicara tentang ruang lingkup kriminologi berarti berbicara mengenai objek studi dalam kriminologi. Bonger membagi kriminologi menjadi dua bagian, yaitu :

**1) Kriminologi murni, yang terdiri dari:**

- a) Antropologi kriminal, ialah ilmu pengetahuan tentang manusia yang jahat (somatis). Ilmu pengetahuan ini memberikan jawaban atas pertanyaan tentang orang jahat dalam tubuhnya mempunyai tanda-tanda seperti apa? Apakah ada hubungan antara suku bangsa dengan kejahatan dan seterusnya.
- b) Sosiologi kriminal, ialah ilmu pengetahuan tentang kejahatan sebagai suatu gejala masyarakat. Pokok persoalan yang dijawab oleh bidang ilmu ini adalah sampai dimana letak sebab-sebab kejahatan dalam masyarakat
- c) Psikologi kriminal, yaitu ilmu pengetahuan tentang penjahat yang dilihat dari sudut jiwanya.
- d) Psikopatologi dan neuropatologi kriminal, yaitu ilmu tentang penjahat yang sakit jiwa atau urat syaraf.
- e) Penologi, yaitu ilmu tentang tumbuh dan berkembangnya hukuman.

**2) Kriminologi terapan, yang terdiri dari :**

- a) Hygiene kriminal, yaitu usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kejahatan.
- b) Politik kriminal, yaitu usaha penanggulangan kejahatan dimana kejahatan telah terjadi.

- c) Kriminalistik, yaitu ilmu tentang pelaksanaan penyidikan teknik kejahatan dan pengusutan kejahatan.<sup>4</sup>

Sedangkan menurut Sutherland kriminologi terdiri dari 3 bagian utama, yaitu:

- a) Etiologi criminal, yaitu usaha secara ilmiah untuk mencari sebab-sebab kejahatan.
- b) Penologi, yaitu pengetahuan yang mempelajari tentang sejarah lahirnya hukuman, perkembangan serta arti dan faedahnya.
- c) Sosiologi hukum (pidana) , yaitu analisis ilmiah terhadap kondisi-kondisi yang mempengaruhi perkembangan hukum pidana.

Dari uraian definisi para ahli diatas dapatlah ditarik suatu persamaan bahwa objek studi kriminologi mencakup tiga hal yaitu penjahat, kejahatan dan reaksi masyarakat terhadap penjahat dan kejahatan.

## **1. Kejahatan**

Apabila kita membaca KUHP ataupun undang-undang khusus, kita tidak akan menjumpai perumusan kejahatan. Sehingga para serjana hukum memberikan batasan tentang kejahatan yang digolongkan dalam tiga aspek, yakni :

### **a. Aspek Yuridis**

Kejahatan dan aspek yuridis merupakan jenis-jenis kejahatan yang sudah definitif, maksudnya telah ditentukan oleh undang-undang bahwa perbuatan

---

<sup>4</sup> Topo Santoso dan Eva Achjani Zulfa, Kriminologi h. 9-10

tertentu dianggap sebagai kejahatan. Menurut Muljatno, kejahatan adalah perbuatan yang oleh aturan hukum pidana dilarang dan diancam dengan pidana, barang siapa yang melanggar larangan tersebut dinamakan perbuatan pidana. Sedangkan menurut R. Soesilo, kejahatan adalah suatu perbuatan tingkah laku yang bertentangan dengan undang-undang. Untuk dapat melihat apakah perbuatan itu bertentangan atau tidak undang-undang terlebih dahulu harus ada sebelum peristiwa tersebut tercipta.<sup>5</sup>

#### **b. Aspek Sosiologis**

Kejahatan dari aspek sosiologis bertitik tolak dari pendapat bahwa manusia sebagai makhluk yang bermasyarakat perlu dijaga dari setiap perbuatan-perbuatan dari masyarakat yang menyimpang dari nilai-nilai kehidupan yang dijunjung oleh masyarakat. Menurut W. A. Bonger, kejahatan adalah perbuatan yang sangat anti sosial yang memperoleh tantangan dengan sadar dari negara berupa pemberian penderitaan. Sedangkan menurut J. M. Bummelem, kejahatan adalah suatu tindakan anti sosial yang menimbulkan kerugian, ketidakpatuan dalam masyarakat, sehingga dalam masyarakat terdapat kegelisahan, dan untuk menentramkan masyarakat negara harus menjatuhkan hukuman/pidana kepada penjahat.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> W.A. Bonger, Pngantar tentang Kriminologi cet v (Jakarta : PT.Pembangunan,1982) h. 25.

<sup>6</sup> W.A. Bonger, Pngantar tentang Kriminologi cet v (Jakarta : PT.Pembangunan,1982) h. 27.



### **c. Aspek Psikologis.**

Kejahatan dari aspek psikologis merupakan manifestasi kejiwaan yang terungkap pada tingkah laku manusia yang bertentangan dengan norma-norma yang berlaku dalam suatu masyarakat. Perbuatan yang bertentangan dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat tersebut merupakan kelakuan yang menyimpang (abnormal) yang sangat erat kaitannya dengan kejahatan individu.

## **2. Pelaku**

Pelaku merupakan orang yang melakukan kejahatan, sering juga disebut sebagai penjahat. Studi terhadap pelaku bertujuan untuk mencari sebab-sebab orang melakukan kejahatan. Secara tradisional orang mencari sebab-sebab kejahatan dari aspek biologis, psikhis dan sosial ekonomi. Biasanya studi ini dilakukan terhadap orang-orang yang di penjara atau bekas terpidana. Kemudian oleh perkembangannya studi terhadap pelaku ini diperluas dengan studi terhadap korban, karena menurut penelitian Hans von Henting dan B. Mandelsohn bahwa dalam kejahatan-kejahatan tentu korban mempunyai peranan yang sangat penting dalam terjadinya kejahatan.

## **3. Reaksi Masyarakat terhadap Kejahatan dan Pelaku.**

Studi mengenai reaksi terhadap kejahatan bertujuan untuk mempelajari pandangan serta tanggapan masyarakat terhadap perbuatan-perbuatan atau gejala yang timbul di masyarakat yang dipandang merugikan atau membahayakan masyarakat luas. Sedangkan studi mengenai reaksi terhadap pelaku (penjahat)

bertujuan untuk mempelajari pandangan-pandangan dan tindakan-tindakan masyarakat terhadap pelaku kejahatan.<sup>7</sup>

#### 4. Kriminologi dan hukum pidana

a) Persamaan : baik kriminologi maupun hukum pidana mengandung unsure-unsur persamaan yaitu :

- 1) Obyeknya kejahatan
- 2) Adanya upaya-upaya pencegahan kejahatan

b) Perbedaan :

- 1) Kriminologi : ingin mengetahui apa latar belakang seseorang melakukan kejahatan. Pertanyaan yang timbul adalah mengapa Mr. x melakukan kejahatan (why has Mr. x committed crime ?)

Hukum pidana : ingin mengetahui apakah Mr. x telah melakukan kejahatan. Pertanyaan yang timbul adalah : Has Mr. C committed crime (apakah Mr. x telah melakukan kejahatan)

- 2) Hukum pidana menetapkan terlebih dahulu seseorang sebagai penjahat, baru langkah berikutnya giliran kriminologi meneliti mengapa seseorang itu melakukan kejahatan;

---

<sup>7</sup> Budhi Santi P. Nababan, "Analisis Kriminologi dan Yuridis Terhadap Penyalagunaan Narkoba yang dilakukan oleh Anak", Skripsi (Medan: Fak. Hukum Universitas Sumatera Utara, 2008) h. 17

- 3) Kriminologi : memberikan bahan dalam perumusan perundang-undangan pidana.

Hukum pidana : pengertian kejahatan telah dirumuskan (dikondifikasikan) dalam KUHP pidana dalam KUHP.<sup>8</sup>

## **5. Sifat dan ciri objek penelitian Kriminologi**

Pada umumnya, para serjana kriminologi bersepakat bahwa yang merupakan objek penelitian kriminologi adalah kejahatan; penjahat; tingkah laku menyimpang; pelaku penyimpangan; korban kejahatan; reaksi sosial terhadap tingkah laku jahat dan tingkah laku menyimpang. Baik merupakan reaksi formal, yaitu bekerjanya pranata-pranata sistem peradilan pidana, maupun reaksi nonformal dari warga masyarakat terhadap pelaku kejahatan serta korban kejahatan dalam suatu peristiwa kejahatan. Keseluruhan objek penelitian tersebut dianalisis dalam ruang lingkup sosiologi di bawah topik gejala sosial. Atau dengan kata lain, objek penelitian kriminologi tersebut dipelajari dengan gejala sosial.

## **B. Tinjauan Tentang Hukum Kesehatan**

### **1. Definisi Hukum dan Hukum kesehatan**

#### **a) Definisi Hukum**

Sebagaimana disiplin ilmu pengetahuan lainnya, keberadaan definisi tentang suatu hal dianggap sangat penting untuk dapat mengetahui dan memahami susbtansi ilmu pengetahuan tersebut. Demikian pula ilmu hukum, menganggap difinisi hukum

---

<sup>8</sup> A.S Alam “*Pengantar Kriminologi*” (Makassar : Anggota IKAPI , 2010), hal 14-15.

memegang peranan dalam mempelajari hukum lebih mendalam. Jika pun selama ini belum ada suatu definisi hukum yang lengkap dan tuntas yang dapat diterima oleh semua kalangan, bukan berarti tidak ada definisi hukum. Begitu banyak definisi hukum yang dikemukakan oleh ilmuwan hukum yang tentu saja sangat berguna dalam hal berikut

- 1) Berguna sebagai pegangan awal bagi orang yang ingin mempelajari hukum, khususnya bagi kalangan pemula.
- 2) Berguna bagi kalangan yang ingin lebih jauh memperdalam teori hukum, ilmu hukum, filsafat hukum, dan sebagainya.

Arnold (Achmad Ali,1996:27) salah seorang sosiolog, mengakui bahwa dalam kenyataan hukum memang tidak akan pernah dapat didefinisikan secara lengkap, jelas, dan tegas. Namun, Arnold juga menyadari bahwa bagaimanapun para juris tetap akan terus berjuang mencari bagaimana hukum didefinisikan, sebab definisi hukum merupakan bagian yang substansial dalam memberi arti keberadaan hukum sebagai ilmu,. Hukum juga merupakan sesuatu yang rasional dan dimungkinkan untuk dibuatkan definisi sebagai penghormatan para juris terhadap eksistensi hukum.<sup>9</sup>

Memahami pandangan Arnold, sehingga belum adanya definisi hukum yang lengkap, jelas dan sistematis seperti dikemukakan oleh Immanuel Kant di atas, juga

---

<sup>9</sup> Rahman Syamsuddin, “ *Kode Etik dan Hukum Kesehatan*” (Makassar: Alauddin University Press,2012) h. 121.

bukan berarti berhentinya ilmuwan hukum mencari dan menemukan rumusan yang kemungkinan dapat merangkum seluruh aspek yang melingkupi hukum, kendati sejumlah definisi hukum yang dikemukakan oleh para pakar hukum tersebut belum juga disepakati bersama.

Sebagai pegangan bagi mahasiswa atau bagi orang yang baru belajar hukum, perlu ada definisi hukum sebagai pegangan dalam mencoba mengetahui dan memahami hukum baik secara praktis maupun secara formil. Beberapa jurisdiktor telah membuat definisi hukum sebagai berikut.

- 1) Aristoteles, hukum adalah sesuatu yang berbeda daripada sekedar mengatur dan mengekspresikan bentuk dari konstitusi dan hukum berfungsi untuk mengatur tingkah laku para hakim dan putusannya dipengadilan untuk menjatuhkan hukuman terhadap pelanggar.
- 2) Schapera, hukum ada setiap aturan tingkah laku yang mungkin diselenggarakan di pengadilan.
- 3) Marxist, hukum adalah suatu pecerminan dari hubungan umum ekonomis dalam masyarakat pada suatu tahap perkembangan tertentu.
- 4) John Austin, melihat hukum sebagai seperangkat perintah, baik langsung maupun tidak langsung dari pihak yang berkuasa kepada warga rakyatnya yang merupakan masyarakat politik yang independen, dimana otoritasnya (pihak yang berkuasa) merupakan otoritas tertinggi.
- 5) Roscoe Pound, bahwa hukum itu dibedakan dalam dua arti:

- a. Hukum dalam arti sebagai tata hukum, mempunyai pokok bahasan,
  - b. Hubungan antara manusia dengan individu lainnya
  - c. Tingkah laku para individu yang mempengaruhi individu lainnya.
  - d. Hukum dalam arti kumpulan dasar-dasar kewenangan dari putusan-putusan pengadilan dan tindakan administratif. Pandangan Roscoe Pound tergolong dalam aliran Sosiologis dan Realis
- 6) Holmes, seorang hakim di Amerika Serikat, hukum adalah apa yang dikerjakan dan diputuskan oleh pengadilan.

### **C. Hukum kesehatan**

#### **1. Pengertian Hukum Kesehatan**

Beberapa istilah yang berkaitan dengan hukum yaitu :

- a. Medical Law (Inggris, USA) : Hukum Kedokteran
- b. Gesundheitsrecht (Jerman) : Hukum Kesehatan
- c. Droit Medikal (Prancis, Belgia) : Hukum Kedokteran
- d. Gezondheidsrecht (Belanda) : Hukum Kesehatan
- e. Health Law (WHO, USA) : Hukum Kesehatan<sup>10</sup>

Hukum Kesehatan menurut Anggaran dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini

---

<sup>10</sup> Rasyidin Abdullah, "*Hukum Kesehatan*" (Makassar : Alauddin University Press, 2012) h. 24.

menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan, dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan atau pelayanan kedokteran (*medical care/service*).<sup>11</sup>

Kelihatan betul bahwa aliran realis mendefinisikan hukum dengan mengidentikkan hukum dengan pengadilan dan hakimnya, mereka mendefinisikan hukum dari sudut pandang yang ditekuninya atau bidang yang dikerjakannya.

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi non-fisik. Di dalam sistem kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai: *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity*.<sup>12</sup>

Dari pengertian di atas, dapat dipahami bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu

---

<sup>11</sup> Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, “*Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*” (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 1999) h. 3.

<sup>12</sup> Hamien Hadiati Koeswadji “*Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, (PT. Citra Aditya Bakti, 1992) Hlm. 15.

kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun masa yang akan datang. Dilihat dari sejarah perkembangannya, telah terjadi perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan. Proses perubahan orientasi nilai dan pemikiran dimaksud selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya. Kebijakan pembangunan di bidang kesehatan yang semula upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup:

- 1) Upaya peningkatan (*promotif*);
- 2) Upaya pencegahan (*preventif*);
- 3) Upaya penyembuhan (*kuratif*);
- 4) Upaya pemulihan (*rehabilitatif*);

Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan Nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.



Pokok permasalahannya sekarang, adalah bahwa kemampuan manajemen kesehatan yang merupakan kunci dari keberhasilan pembangunan kesehatan pada saat ini belum sepenuhnya memadai. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebabnya adalah masih belum memadainya sistem informasi kesehatan untuk diseberluaskan kepada masyarakat, integrasi pelayanan kesehatan yang belum berjalan dengan baik, dan belum mantapnya pengendalian dan pengawasan serta penilaian program yang ditetapkan, di samping itu manajemen organisasi dan tata kerja sistem pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat maupun daerah serta upaya kesehatan yang dikelola oleh masyarakat, termasuk pihak swasta, belum dirumuskan secara terperinci.

Dalam rangka pembangunan sektor kesehatan yang demikian kompleks dan luas, sangat dirasakan, bahwa peraturan perundang-undangan yang mendukung upaya kesehatan perlu lebih disempurnakan dan ditingkatkan. Jika dilihat dari aspek yuridisnya, dengan dikembangkannya sistem kesehatan nasional, sudah tiba saatnya untuk mengkaji kembali dan melengkapi peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, dengan mengeluarkan berbagai produk pokok hukum yang lebih sesuai yang dapat :

- 1) Mendukung adanya sarana pelayanan program dan kegiatan dalam seluruh upaya kesehatan yang sudah atau yang akan dikembangkan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat termasuk sektor swasta.

- 2) Memperhatikan kepentingan daerah dan diselaraskan dengan peraturan perundang-undangan disektor lain yang berkaitan dengan upaya kesehatan.
- 3) Berfungsi mendorong pengembangan upaya kesehatan yang diinginkan dimasa mendatang sesuai dengan tuntutan masyarakat yang dilayani.
- 4) Mengatur kewenangan tiap tingkatan upaya kesehatan.
- 5) Mengatur kewenangan dan tanggung jawab pembiayaan upaya kesehatan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
- 6) Mengatur wewenang dan tanggung jawab, serta dapat memberikan perlindungan hukum bagi penerima dan pemberi jasa upaya kesehatan.
- 7) Mengatur kualitas upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.
- 8) Mengganti produk hukum yang tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
- 9) Memuat sanksi hukum yang sepadan, sehingga setiap pelanggar dapat ditindak sebagaimana mestinya.

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa professional dibidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien. Oleh

sebab itu tidak mengherankan apabila profesi kesehatan ramai diperbincangkan baik di kalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kesehatan.

Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan, untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya. Berbagai kasus telah disidangkan dipengadilan dan mendapat sorotan dari profesi kalangan kesehatan dan profesi hukum. Kasus-kasus yang sudah diangkat dan disidangkan dipengadilan antara lain : kasus operasi amandel yang dilakukan oleh ahli telinga, hidung dan tenggorokan, (THT) di jakatrtta, kasus bedah dan kasus penyuntikan pasien dengan silicon dirumah sakit dr. Sutomo Surabaya, kasus penyuntikan pasien dengan panisilin di patih. Disamping itu masih banyak kasus-kasus lain dirumah sakit ditanah air, yang menyebabkan mereka harus berhadapan dengan pengadilan, karena digugat oleh pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan dalam pelayanan kesehatan. Keadaan seperti ini menunjukkan suatu gejala bahwa dunia kodokteran mulai dilandah krisis etik medik, bahkan juga krisis keterampilan medik yang tidak dapat diselesaikan dengan kode etik kedokteran semata-mata, melainkan harus diselesaikan dengan cara yang lebih luas lagi yaitu harus diselesaikan melalui jalur hukum.

Munculnya kasus-kasus seperti ini merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya dan semakin luas

pula suara-suara yang menuntut agar hukum memainkan peranannya dibidang kesehatan. Hal ini pula yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan yang dilakukan sebelumnya. Pasien ingin mengetahui bagaimana terapi medis dilakukan dan bagaimana bekerjanya obat yang diberikan, serta bagaimana harus bertindak sesuai dengan hak dan kepentingannya apabila mereka menderita kerugian sebagai akibat dari kelalaian dan kesalahan dokter.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian pada pasien. Untuk itu dalam memahami ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian tersebut, terlebih dahulu kesalahan atau kelalaian pelaksanaan profesi harus diletakkan berhadapan dengan kewajiban profesi. Disamping itu harus pula diperhatikan aspek hukum yang mendasari terjadinya hubungan hukum antara dokter dan pasien yang bersumber pada transaksi terapeutik.

Langkah atau upaya meletakkan kesalahan atau kelalaian pelaksanaan profesi berhadapan dengan kewajiban profesi, bertujuan untuk melihat apakah hak dan kewajiban dalam pelaksanaan profesi dilaksanakan sesuai dengan standar profesi atau tidak ? apakah tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien, memenuhi

pengetahuan yang biasanya dimiliki oleh seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai pengobatan yang sama ?. dengan cara seperti ini akan terlihat bahwa kewajiban ada pula tanggung jawab. Konsekuensi dari tanggung jawab ini adalah membuka kemungkinan akan terjadi kesalahan atau kelalaian yang bisa ditinjau dari sudut hukum baik dari segi hukum perdata, hukum pidana, maupun hukum administrasi.

Diliat dari sudut hukum perdata, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada transaksi terapi untuk. Penegasan mengenai hubungan ini sebagai suatu perjanjian (transaksi) dapat dilihat pada alinea pertama kode etik kedokteran Indonesia (kodeki). Kode etik kedokteran ini diberi label etik profesi yang dikukuhkan melalui surat keputusan menteri kesehatan RI NOMOR 80/ DPK/I/K/1969, kemudian disempurnakan melalui musyawarah kerja nasional (MUKERNAS) etik kedokteran II tanggal 14-16 Desember 1961, untuk selanjutnya ditetapkan dengan Skep. Men. Kes. No. 4341/Kepmenkes/SKDV 1983.

Dilihat dari kecamata hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian. Dikatakan sebagai perjanjian (transaksi) karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan atau kesembuhan, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapi untuk yang dilakukan oleh dokter tersebut. Posisi yang demikian ini menyebabkan terjadinya kesepakatan

berupa perjanjian terapi untuk, hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Rutten bahwa perjanjian tidak lain adalah kesepakatan.

Secara yuridis kesepakatan ini melahirkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak dan harus dilaksanakan sebagaimana yang diperjanjikan. Apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya atau bertindak diluar apa yang diperjanjikannya, pihak yang dirugikan dapat mengajukan tuntutan ganti rugi. Dilihat dari sudut hukum pidana persoalan pokok yang menjadi titik taut antara hukum kesehatan dan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Sejauh mana kesalahan itu terjadi, apakah benar peristiwa yang terjadi pada pasien merupakan akibat dari suatu kesalahan yang dilakukan oleh dokter ? untuk menentukan ada tidaknya kesalahan tersebut terlebih dahulu harus dibuktikan melalui pendekatan medik.

Hal ini disebabkan karena pertanggung jawaban seorang dokter dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh seorang dokter, yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan terapi untuk dan diagnostic yang diikat oleh lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi.

Seorang dokter dapat dikatakan melakukan suatu kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan profesinya apabila dia tidak memenuhi kewajibannya dengan baik. Dalam praktiknya, seorang dokter yang berhadapan dengan pasien dalam upayanya melakukan diagnosa dan terapi untuk melakukan penyembuhan, didasarkan pada kemampuan tertinggi yang dimilikinya. Atas dasar kemampuan

tersebut dokter mengadakan suatu diagnose dan kemudian mencari terapinya. Apakah dia akan berhasil menetapkan suatu diagnose dan terapi yang tepat, sangat tergantung dari pengetahuan, kemampuan, dan pengalamannya. Selain itu perlu diperhitungkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi diagnosa dan terapi yang dilakukan seperti keadaan fisik pasien dan komplikasi yang timbul tanpa dapat diperhitungkan terlebih dahulu.

Menurut Seno Adji, hal ini menunjukkan bahwa suatu diagnose atau terapi yang kurang tepat tidak demikian saja dapat dipertanggung jawabkan dokter apabila ia dengan pengetahuan, kemampuan, dan pengalamannya telah mengikuti kegiatan yang diperlukannya. Oleh karenanya untuk dapat dipidana harus dibuktikan terlebih dahulu adanya unsur kesalahan dan atau kelalaian berat atau *zwaars chuld* yang berakibat fatal atau serius terhadap pasien. Hal ini sesuai dengan Hoge Raad Belanda tanggal 3 Februari 1913 yang menyatakan; bahwa untuk ketentuan pasal 307 w.v.s. Belanda sama dengan Pasal 359 KUHP Indonesia dibuhkan pembuktian *culpa levis*.

Hukum tertulis, dikelompokkan menjadi 2, yakni :

- 1) Hukum perdata mengatur subjek dan antar subjek, anggota masyarakat yang satu dengan yang lain dalam hubungan interrelasi. Hubungan interelasi ini antara kedua pihak, saudara atau sederajat atau mempunyai kedudukan sederajat. Misalnya, hubungan antara penjual dan pembeli, hubungan antara penyewa dan yang menyewakan. Disamping itu hubungan dalam keluarga, kesepakatan dalam

keluarga, termasuk perkawinan dan warisan juga dapat digolongkan dalam hukum perdata.

- 2) Hukum pidana adalah mengatur hubungan antara subjek dengan subjek dalam konteks hidup bermasyarakat dalam suatu negara. Dalam hukum pidana selalu terkait antara seseorang yang melanggar hukum dengan penguasa ( dalam hal ini pemerintah) yang mempunyai kewenangan menjatuhkan hukuman. Dalam hukum pidana atau peraturan mengenai hukuman, kedudukan penguasaan atau pemerintah lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat sebagai subjek hukum.

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat.<sup>13</sup> Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat. Hukum kesehatan relative masih muda bila dibandingkan dengan hukum-hukum yang lain, perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, yakni diselenggarakannya “*world congress on medical law*” Belgia tahun 1967.

---

<sup>13</sup> Rahman Syamsuddin, “Kode Etik dan Hukum Kesehatan” (Makassar: Alauddin University Press, 2012) h. 122.



Di Indonesia, perkembangan hukum kesehatan dimulai dengan terbentuknya kelompok studi untuk hukum kedokteran FK-UI dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo di Jakarta tahun 1982.

Hal ini berarti, hampir 15 tahun setelah diselenggarakan kongres hukum kedokteran dunia di Belgia. Kelompok studi hukum kedokteran ini akhirnya pada tahun 1983 berkembang menjadi perhimpunan hukum kesehatan Indonesia (PERHUKI) pada kongres PERHUKI yang pertama di Jakarta, 14 April 1987. Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan yang lainnya yakni hukum kedokteran, hukum kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, hukum kesehatan lingkungan, dan sebagainya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa meskipun etika dan hukum kesehatan namun mempunyai banyak persamaannya antara lain :

- a) Etika dan hukum kesehatan sama-sama merupakan alat untuk mengatur tertibnya hidup brmasyarakat dalam bidang kesehatan.
- b) Sebagai objeknya adalah saran yakni masyarakat baik yang sakit maupun yang tidak sakit (sehat).
- c) Masing-masing mengatur kedua belah pihak antara hak dan kewajiban, baik pihak yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan maupun yang menerima pelayanan kesehatan agar tidak saling merugikan.

- d) Keduanya mengunggah kesadaran untuk bersikap manusiawi baik penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan.
- e) Baik etika maupun hukum kesehatan merupakan hasil pemikiran dari para pakar serta pengalaman para praktisi bidang kesehatan.

Sedangkan perbedaan antara etika kesehatan dan hukum kesehatan antara lain ;

- a) Etika kesehatan hanya berlaku di lingkungan masing-masing profesi kesehatan sedangkan hukum kesehatan berlaku umum.
- b) Etika kesehatan disusun berdasarkan kesepakatan anggota masing-masing profesi. Sedangkan hukum kesehatan disusun oleh badan pemerintahan baik legislatif, (undang-undang-UU, Peraturan Daerah=Perda), maupun oleh eksekutif (peraturan pemerintah)/PP Kepres. Kepmen, dan sebagainya).
- c) Etika kesehatan tidak semuanya tertulis, sedangkan hukum kesehatan tercantum atau tertulis secara rinci dalam kitab undang-undang atau lembaran negara lainnya.
- d) Sanksi terhadap pelanggaran etika kesehatan berupa tuntutan biasanya dari organisasi profesi, sedangkan sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah tuntutan, sedang berujung pada pidana atau hukuman.
- e) Pelanggaran etika kesehatan diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Profesi dari masing-masing organisasi profesi, sedangkan pelanggaran hukum kesehatan diselesaikan lewat pengadilan.

- f) Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik, sedangkan untuk pelanggaran hukum pembuktiannya memerlukan bukti fisik.<sup>14</sup>

#### **D. Tinjauan Tentang Obat Daftar G**

Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep Dokter oleh Apoteker di Apotek.<sup>15</sup> Obat Keras (dulu disebut obat daftar G = Geevaarlijk berbahaya )pengertian obat keras adalah obat-obat yang dittapkan sebagai berikut :

1. Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh sipembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
2. Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
3. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh departemen kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 02396/A/SKA/III/1986 penandaan obat keras dengan lingkaran bulat berwarna merah dan garis tepi berwarna hitam serta huruf K besar yang menyentuh garis tepi.<sup>16</sup> Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah antibiotik (tetracilin,

---

<sup>14</sup> Rahman Syamsuddin, “ *Kode Etik dan Hukum Kesehatan*” (Makassar: Alauddin University Press, 2012) h. 121-135.

<sup>15</sup> Moh. Anif, “ *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktek* “ (Yogyakarta : Gadjia Mada University Press, 2010) h. 13

<sup>16</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

penicillin, dan sebagainya), serta obat-obatan yang mengandung hormon (obat kencing manis, obat penenang, dan lain-lain). Obat-obat ini berkhasiat keras dan bila dipakai sembarangan bisa berbahaya bahkan meracuni tubuh, memperparah penyakit atau menyebabkan kematian. Obat-obat ini sama dengan narkoba yang kita kenal dapat menimbulkan ketagihan. Karena itu obat-obat ini mulai dari pembuatannya sampai pemakainya diawasi dengan ketat oleh pemerintah dan hanya diserahkan oleh apotik atas resep dokter. Tiap bulan apotik wajib melaporkan pembelian dan pemakaiannya kepada pemerintah.<sup>17</sup>

#### **E. Penyaluran obat daftar G**

Keputusan Departemen Kesehatan No. 809/Ph/64/b:

- i. Dalam pasal 1 ditegaskan bahwa pedagang besar hanya diperbolehkan menjual obat-obat keras (daftar G) kepada
  - a. Apotek, dengan syarat-syarat pesanan harus di tanda tangani oleh apoteker penanggung jawab apotek;
  - b. Pedagang besar lain, dengan syarat surat pesanan harus ditandatangani apoteker/asisten apoteker penanggung jawab pedagang besar tersebut;
- ii. Petugas mengambil harus menunjukkan surat dari apoteker/asisten apotekker penanggung jawab apotek/pedagang besar; jika obat tersebut diantar ke tempat

---

<sup>17</sup> Bulqis Latifah, “*Tinjauan Yuridis terhadap Tindak Pidana Pengedaran Sediaan Farmasi tanpa Izin Edar (Study Kasus Putusan Nomor 852/Pid.B/2015/Pn.Mks)*” (Makassar : Fak. Hukum Universitas Hasanuddin, 2016) h. 25-26.

pemesan maka tanda terima harus ditandatangani asisten apoteker dengan menulis nama terang serta nomor surat izin kerjanya;

- iii. Pedagang besar tidak diperkenankan menjual obat langsung kepada dokter-dokter, kecuali kepada dokter-dokter yang mempunyai surat izin menyimpan obat sesuai dengan surat keputusan kami tanggal 8 juli 1962 NO. 33148/Kab/176;
- iv. Pelanggaran terhadap angka (1), (2) dan (3) dan mengakibatkan dicabutnya izin sebagai pedagang besar;
- v. Pelanggaran yang dilakukan oleh direktur, apoteker atau asisten apoteker penanggung jawab, penjual (Verpoker) dan atau pengawal dari pedagang besar, dianggap sebagai pelanggaran yang dilakukan pedagang besar.

Keputusan Menteri kesehatan No. 02396/A/SK/VIII/86, menetapkan peraturan tentang tanda khusus Obat keras obat daftar G:

- 1. Di dalam surat keputusan ini yang dimaksud dengan:
  - a) Tanda khusus adalah tanda berupa warna dengan bentuk tertentu yang harus tertera secara jelas pada etiket dan bungkus luar obat jadi, sehingga penggolongan obat jadi tersebut dapat segera dikenali;
  - b) Wadah adalah kemasan terkecil yang berhubungan langsung dengan obat jadi;

- c) Etiket adalah penandaan yang harus dicantumkan pada wadah atau kemasan terkecil sesuai ketentuan mengenai pembungkusan dan penandatanganan obat;
  - d) Bungkus luar adalah kertas atau pembungkus lainnya yang membungkus wadah;
  - e) Penggolongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk meningkatkan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan lalu lintas obat dengan membedakannya atas narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan obat bebas;
  - f) Kemasan terkecil adalah kemasan yang dimaksudkan untuk dapat dijual secara bebas kepada konsumen yang memenuhi ketentuan mengenai penandaan
2. Pada etiket dan bungkus luar obat jadi yang tergolong obat keras harus dicantumkan secara jelas tanda khusus untuk obat keras;
  3. Ketentuan yang dimaksud dalam angka (1) merupakan pelengkap dari keharusan mencantumkan kalimat “harus dengan resep dokter” yang ditetapkan dalam keputusan menteri kesehatan No. 197/A/SK/77 tanggal 15 maret 1977;
  4. Tanda khusus dapat tidak dicantumkan pada blister, strip alumenium/selofan, vial, ampul, tube atau bentuk wadah lain, apabila wadah tersebut dikemas dalam bungkus luar:

5. Tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tetapi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi;
6. Tanda khusus obat keras dimaksud dalam angka (1) harus diletakkan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenali.
7. Ukuran lingkaran tanda khusus dimaksud dalam angka (1) disesuaikan dengan ukuran dan desain etiket dan bungkus luar yang bersangkutan dengan ukuran diameter lingkaran terluar, tebal garis tepid an tebal huruf K yang proporsional, berturut-turut minimal satu cm, satu mm dan satu mm;
8. Penyimpangan dari ketentuan dimaksud dalam angka (4) harus mendapatkan persetujuan khusus dari menteri kesehatan cq. Direktur jenderal pengawasan Obat dan Makanan;
9. Obat keras yang persetujuan pendaftarannya dikeluarkan sesudah diterbitkannya surat keputusan itu harus sudah memenuhi ketentuan dimaksud dalam huruf a dan b;
10. Obat keras yang persetujuan pendaftarannya dikeluarkan sebelum diterbitkannya surat keputusan ini, produksinya sudah harus memenuhi ketentuan dalam huruf a dan b selambat-lambatnya satu tahun setelah diterbitkannya surat keputusan ini;

11. Paling lambat 2 tahun setelah surat keputusan ini diterbitkan, semua obat keras yang beredar harus sudah memenuhi ketentuan dimaksud huruf a dan b.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> CST. Kansil “*Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*” (Jakarta : Rineka Cipta ,1991) , hal. 198-200.



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Lokasi Penelitian**

###### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian lapangan (field research) penelitian ini memberikan gambaran situasi dan kejadian secara sistematis, utuh dan aktual, mengenai faktor-faktor dan sifat-sifat yang saling mempengaruhi serta menjelaskan hubungan dari permasalahan yang sedang diteliti.

###### **2. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang dipilih penulis di Kota Makassar. Yaitu Polresta Kota Makassar.

##### **B. Metode Pendekatan**

1. Pendekatan Undang-Undang yaitu suatu cara/metode yang digunakan berdasarkan peraturan-peraturan yang berlaku, yang memiliki korelasi dengan masalah yang diteliti.
2. Pendekatan Sosiologis yaitu pendekatan terhadap gejala sosial yang timbul dalam masyarakat.

##### **C. Jenis dan Sumber Data**

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya dan Undang-Undang.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti buku, majalah jurnal, karya ilmiah, internet, dan berbagai sumber lainnya.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

penelitian ini adalah *Field Research*, maka data penelitian ini diperoleh dengan berbagai cara:

1. Wawancara yaitu tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung.
2. Observasi yaitu pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala yang diteliti.
3. Dokumentasi yaitu pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.

#### **E. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

Data penelitian diolah dan dianalisis secara kualitatif yang menganalisa data berdasarkan kualitasnya lalu dideskripsikan dengan menggunakan kata-kata sehingga diperoleh paparan dalam bentuk kalimat yang sistematis dan dapat dimengerti, kemudian ditarik kesimpulan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Faktor-Faktor Penyebab Penyalagunaan Dan Peredaran Obat Daftar G Secara Illegal Di Kota Makassar***

Obat daftar G adalah obat keras yang hanya dapat di serahkan dengan resep dokter, hal ini bermakna bahwa golongan obat daftar G harus benar-benar diperhatikan dalam pemberiannya, namun pada kenyataannya seringkali obat-obat daftar G tidak tepat penggunaannya.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya tindak pidana itu sendiri. Terdapat 2 (dua) faktor yang menyebabkan terjadinya tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol, Somadril di Kota Makassar yaitu faktor yang pertama adalah faktor penyebab dari sisi pengedar obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol, Somadril dan faktor yang kedua adalah faktor penyebab dari sisi pengguna obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penyidik Polrestabes Kota Makassar tersebut dapat disusun simpulan terkait dengan faktor-faktor penyebab terjadinya peredaran obat daftar G secara illegal antara lain :

##### **1. Faktor Penyebab dari Sisi Pengedar Obat Berbahaya (daftar G) Jenis Tramadol dan Somadril**

Ada 4 (empat) faktor penyebab dari sisi pengedar obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril.

a. Faktor Rendahnya Pemahaman Tentang Hukum

Dalam kehidupan sehari-hari tanpa sadar kita diatur dan diikat oleh beberapa norma/aturan, salah satunya adalah norma hukum. Norma hukum mempunyai sifat yang memaksa dengan sanksinya yang berupa ancaman hukuman. Norma hukum membatasi setiap manusia dalam bertindak laku di masyarakat dengan tujuan agar terciptanya kehidupan yang aman dan tentram di masyarakat. Seperti halnya para pengedar pil Tramadol dan Somadril di wilayah kota Makassar yang tidak memiliki pemahaman tentang aturan-aturan hukum, perbuatan yang dilakukan pengedar dengan mengedarkan pil Tramadol dan Somadril tanpa dilengkapi dengan izin yang resmi merupakan perbuatan yang menyimpang dari aturan hukum, hal ini sesuai dengan teori faktor anomie.

b. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor pemicu seseorang untuk melakukan suatu tindak pidana, hal ini dikarenakan seseorang tersebut berada pada posisi ekonomi yang sangat lemah dan mendapatkan berbagai tuntutan hidup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Di lingkungan pengedar pil Tramadol dan Somadril para pengedar tersebut tidak memiliki pekerjaan lain selain mengedarkan pil Tramadol dan Somadril. Dengan menjadikan usaha mengedarkan pil Tramadol dan Somadril adalah sebuah pekerjaan yang menjanjikan dengan mendatangkan keuntungan yang berlipat, para pengedar lebih memilih menjadi pengedar pil

Tramadol dan Somadril dari pada mencari pekerjaan lain yang notabennya uang yang dihasilkan adalah uang halal.

### c. Faktor Lingkungan Masyarakat

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat dipisahkan dari masyarakat. Hasrat untuk hidup bersama merupakan bawaan manusia merupakan suatu keharusan badaniah untuk melangsungkan kehidupan. Mulai dari manusia lahir, berkembang dan kemudian meninggal dunia didalam masyarakat. Pola pikir dan tingkahlaku seseorang dimasyarakat menunjukkan identitas seseorang dimana seseorang tersebut tinggal, berkembang dan membentuk suatu kepribadian yang matang. Kepribadian seseorang akan terbentuk mengikuti pola/atau alur didalam suatu masyarakat dimana seseorang hidup dan berkembang. Kehidupan dimasyarakat tidak selalu membawa dampak positif bagi perkembangan kepribadian seseorang, sama halnya dengan kehidupan para pengedar pil Tramadol dan Somadril. Para pengedar pil Tramadol dan Somadril tersebut tinggal disatu lingkungan yang sama yaitu lingkungan yang semua masyarakatnya bermata pencaharian sebagai pengedar pil Tramadol dan Somadril. Hal ini akan berdampak pada pola pikir dan tingkahlaku para pengedar lainnya, para pengedar akan beranggapan bahwa mengedarkan pil Tramadol dan Somadril tanpa izin resmi bukan merupakan perbuatan yang melanggar hukum. Dan para pengedar terus mengedarkan pil Tramadol dan Somadril dan menjadikannya sebuah pekerjaan yang menjanjikan. Hal ini merupakan akibat dari pola pikir masyarakat yang salah dari pengaruh lingkungan masyarakat sekitar.

#### d. Faktor Pengawasan

Pihak kepolisian Polrestabes Makassar merupakan pihak yang paling bertanggung jawab terkait terjadinya tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril di wilayah Kota Makassar. Sebagai instansi yang menangani langsung tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril di lapangan, maka diperlukan suatu keahlian dan kecakapan khusus agar mendapatkan hasil yang maksimal dalam melakukan penanganan terkait tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril. Pihak kepolisian resort Kota Makassar sudah sangat maksimal dalam melakukan upaya penanganan terkait tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril di wilayah Kota Makassar, Akan tetapi masih banyak ditemukan peredaran obat berbahaya (daftar G) Tramadol dan Somadril di wilayah kota Makassar, Hal ini dikarenakan lemahnya pengawasan melekat yang dilakukan oleh pihak kepolisian secara struktural.

#### 2. Faktor Penyebab dari Sisi Pengguna

Obat Berbahaya (Daftar G) Jenis Tramadol dan Somadril. Secara umum pengguna pil Tramadol dan Somadril berusia dari 15 tahun sampai dengan usia 30 tahun keatas, sebagian besar para pengguna pil Tramadol dan Somadril mulai menggunakan pada saat usia SMA (Sekolah Menengah Atas). Pada awalnya para pengguna pil Tramadol dan Somadril tersebut mengkonsumsi pil Tramadol dan

Somadril hanya cobacoba/rasa ingin tahu akan tetapi keterusan sehingga menjadi pengguna selamanya. Sebagian besar dari para pengguna tersebut mendapatkan pil Tramadol dan Somadril dengan cara membeli dari pengedar pil Tramadol dan Somadril, dengan rata-rata jumlah konsumsi pil Tramadol dan Somadril dua kali konsumsi dalam sehari dengan jumlah konsumsi 5-10 butir pil Tramadol dan Somadril dalam sekali konsumsi. Efek yang didapat oleh rata-rata pengguna setelah mengkonsumsi pil Tramadol dan Somadril adalah efek fly, apabila para pengguna tidak mengkonsumsi pil Tramadol dan Somadril dalam sehari saja maka pengguna tersebut akan merasa gelisah. Rata-rata pengguna menggunakan uang bulanan untuk membeli pil Tramadol dan Somadril yang dikonsumsi sehari-hari. Faktor tekanan dari kelompok/teman yang mempengaruhi rata-rata pengguna untuk tidak berhenti menggunakan pil Tramadol dan Somadril.

***B. Peranan Aparat Kepolisian dalam Menangani Penyalahgunaan dan Peredaran Obat Daftar G Secara Illegal di Kota Makassar***

Peredaran obat daftar G di kota Makassar yang dikategorikan oleh Polres Makassar sebagai sesuatu yang marak tentunya harus mendapatkan penanganan dari pihak Kepolisian, adapun peranan Kepolisian dalam menangani peredaran obat daftar G berdasarkan yang dipaparkan oleh penyidik Polrestabes Makassar mengemukakan bahwa peranan yang dilakukan adalah :

- a. Melakukan sosialisasi di masyarakat, dan di sekolah.
- b. Melakukan penyuluhan hukum tentang bahaya peredaran obat daftar G.

- c. Melakukan penangkapan terhadap pengguna obat daftar G kemudian melakukan penelusuran pengedar obat daftar G.
- d. Melakukan kerja sama dengan BPOM dalam menangani peredaran obat daftar G.<sup>1</sup>

Berdasarkan hal tersebut di atas maka dapat disimpulkan peranan yang dilakukan Kepolisian antara lain sebagai berikut :

#### 1. Upaya Pencegahan.

Upaya pencegahan merupakan upaya preventif yang dilakukan oleh pihak Kepolisian resort Makassar. Upaya pencegahan terhadap peredaran obat berbahaya (daftar G) adalah sebagai rangkaian usaha untuk menghapuskan atau menghilangkan peredaran obat daftar G dari masyarakat. Kegiatan pencegahan sebelum terjadinya peredaran Obat daftar G di masyarakat dilakukan dengan beberapa cara :

##### a. Upaya Penanggulangan terhadap Kurangnya Pemahaman Tentang Hukum

Upaya penanggulangan terhadap kurangnya pemahaman tentang hukum pada masyarakat di wilayah Kota Makassar sudah dilakukan oleh Satresnarkoba Polrestabes Kota Makassar. Upaya ini merupakan bagian dari upaya preventif. Upaya tersebut dimaksudkan untuk mencegah, melindungi dan menyelamatkan masyarakat dari terjadinya penyalahgunaan narkoba khususnya peredaran obat keras (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril di Kota Makassar. Upaya yang dilakukan diantaranya pemasangan baliho dan spanduk himbauan Upaya pemasangan baliho dan spanduk yang memuat himbauan di tujukan kepada

---

<sup>1</sup> Djari Asetika, *Kepala Kepolisian Resort Kota Besar Makassar Kasat Reserse Narkoba*, "wawancara" 04 April 2017



masyarakat agar memahami dan menjauhi narkoba. Spanduk ini dipasang di daerah rawan terjadinya tindak pidana yaitu di lorong-lorong pemukiman masyarakat dan di sepanjang jalur kota Makassar. Baliho dan spanduk tersebut berisikan tentang himbauan agar masyarakat mengetahui dan berhati-hati terhadap penyalahgunaan narkoba utamanya peredaran obat keras (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril. Pemasangan baliho dan spanduk merupakan bentuk kerjasama antara pihak Satresnarkoba Polrestabes Makassar dengan Badan Narkotika Nasional (BNN).

b. Kegiatan Pembinaan Penyuluhan (Binluh) Hukum

Pihak Satuan Resnarkoba Polrestabes Makassar dalam menanggulangi tindak pidana peredaran obat keras (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril diantaranya mengadakan kegiatan pembinaan penyuluhan (binluh) hukum yang dilakukan kepada masyarakat. penyuluhan tersebut difokuskan ke wilayah Kota Makassar yang merupakan wilayah hukum Polrestabes Kota Makassar dan Polsek yang ada di Kota Makassar. Kegiatan pembinaan penyuluhan yang pertama dilakukan oleh Satuan resnarkoba Polres Kota Makassar yang bekerja sama dengan BNN dan Pemerintah Daerah khususnya Bagian Hukum Kota Makassar. Penyuluhan tersebut dilakukan di kantor Kecamatan setempat dan dihadiri oleh perangkat desa setempat bersama para masyarakat. Kegiatan tersebut dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 tahun. Penyuluhan tersebut dilakukan dengan cara sosialisasi menyampaikan pesan

dan himbauan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan bahaya penyalahgunaan narkoba. Penyuluhan hukum ini mempunyai maksud untuk menyikapi situasi kamtibmas saat ini sudah sangat meresahkan masyarakat bahwa keberadaan dan peredaran narkoba dalam dekade akhir-akhir ini sudah sangat membahayakan generasi muda-mudi sebagai generasi penerus. Secara global sudah sangat membahayakan kehidupan berbangsa dan bernegara. Yang bertujuan menghimbau dan mengajak lapisan masyarakat untuk berani melawan, mencegah, dan memberantas terjadinya penyalahgunaan serta peredaran narkoba secara gelap ditengah-tengah masyarakat. Untuk menanggulangi pemahaman tentang hukum masyarakat yang masih rendah, Pihak Satresnarkoba Polresta Makassar bisa mengembangkan kegiatan sosialisasi dan pembinaan penyuluhan dengan cara bekerjasama dengan Pondok Pesantren dan tokoh agama di wilayah Kota Makassar.<sup>2</sup>

#### c. Penyuluhan Hukum Kepada Pelajar dan Mahasiswa

Penyuluhan hukum ini dilakukan di sekolah-sekolah dan dikampus-kampus yang berada di wilayah kota Makassar. Hal ini dikarenakan usia remaja

---

<sup>2</sup> Ahmad Faizal Rusdanto. Jurnal Penanggulangan Tindak Pidana Peredaran Obat Keras (Daftar G) Jenis Carnopen Di Kalangan Nelayan (Studi di Polres Lamongan), 2015.

sangat rawan menjadi sasaran dari peredaran dan penyalahgunaan narkoba maupun peredaran obat daftar G. Penyuluhan hukum ini dilakukan oleh pihak kepolisian resort Makassar dengan bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat. Penyuluhan hukum ini bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang narkoba dan dampak-dampak dari penyalahgunaan narkoba dan obat daftar G agar para remaja mengerti dan memahami tentang narkoba dan dampak dari penyalahgunaan narkoba.

#### d. Penyuluhan Tentang Agama

Agama merupakan pedoman yang digunakan untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari, merupakan pegangan hidup setiap orang yang akan menuntun kepada jalan yang baik dan benar. Norma agama ini menunjukkan hal-hal yang dilarang dan diperbolehkan, mana yang baik dan mana yang buruk, sehingga apabila manusia memahami tentang nilai-nilai agama, ia akan menjadi manusia yang baik dan benar. Mayoritas masyarakat Kota Makassar adalah beragama islam dan sudah dapat dipastikan akan mengetahui tentang haramnya mengedarkan obat daftar G tersebut.

## 2. Upaya Penindakan

Upaya penindakan merupakan upaya represif yang dilakukan oleh pihak kepolisian resort Makassar. Upaya penindakan adalah penindakan terhadap tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) yang dilakukan oleh pihak kepolisian resort Makassar dengan melakukan penyelidikan, penyidikan, penangkapan dan

penahanan sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) terhadap pelaku yang mengedarkan obat daftar G sampai ke sidang pengadilan sehingga memiliki putusan hukum yang tetap, adapun upaya penindakan dapat berupa :

a. Pengintaian dan Penyamaran

Pengintaian ini dilakukan di tempat yang diduga digunakan untuk transaksi peredaran obat daftar G. Dalam melaksanakan tugasnya para anggota tidak menggunakan seragam atau atribut kepolisian, akan tetapi memakai pakaian biasa atau preman. Hal ini dilakukan untuk mengelabui masyarakat atau pengedar yang akan mengonsumsi dan mengedarkan obat daftar G, agar mereka tidak mengetahui bahwa mereka sedang diawasi dan mereka menduga bahwa pihak kepolisian yang memakai seragam dan atribut lengkap yang biasanya melakukan razia. Pengintaian dan penyamaran ini dimaksudkan untuk mencari pengedar yang mengedarkan obat daftar G. Selain itu, pihak kepolisian juga menggunakan jasa informan dari masyarakat (SP). Hal ini dilakukan untuk mencari informasi dari masyarakat untuk menangkap pengguna dan pengedar Obat daftar G, dengan adanya informasi dari jasa informan (SP) anggota kepolisian dapat mengetahui dimana tempat terjadinya peredaran pil *Tramadol* dan *Somadril*. Setelah mendapatkan informasi dengan jelas dan dengan adanya bukti-bukti yang cukup, maka akan dilanjutkan ke tahap berikutnya diantaranya adalah penyelidikan, penyidikan, penangkapan dan penahan.

#### b. Penyelidikan

Penyelidikan diatur didalam pasal 102-105 KUHAP, Penyelidikan adalah serangkaian tindakan penyelidikan untuk mencari dan menemukan suatu peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna menentukan dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan menurut cara yang diatur dalam undang-undang. Setelah mendapatkan informasi dari informan (SP) bahwa telah terjadi peredaran obat dafta G atau karena dengan penyamaran tadi anggota kepolisian mengetahui sendiri telah terjadi peredaran obat daftar G di masyarakat, maka akan dilanjutkan tindakan penyelidikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### c. Penyidikan

Penyidikan diatur didalam pasal 106-135 KUHAP. Penyidikan adalah serangkaian tindakan penyidikan dalam hal dan menurut cara yang diatur di dalam undang-undang untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tentang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya. Setelah ditentukan bahwa suatu peristiwa tersebut merupakan tindak pidana, maka pihak penyelidik melakukan proses pencarian serta pengumpulan barang bukti guna membuat terang tindak pidana dan menemukan tersangkanya. Apabila identitas pelaku pengedar yang mengedarkan obat daftar G tersebut telah diketahui maka akan dilakukan penangkapan.

#### d. Penangkapan

Penangkapan diatur di dalam pasal 16-19 KUHAP. Penangkapan adalah suatu tindakan penyidik berupa pengekangan kebebasan sementara waktu tersangka atau terdakwa apabila terdapat cukup bukti guna kepentingan penyidikan atau penuntutan dan atau peradilan dalam hal dan serta menurut cara yang diatur didalam undang-undang. Pihak penyidik melakukan penangkapan, apabila ada pelaporan dari masyarakat atau tertangkap tangan ada masyarakat yang mengedarkan obat daftar G serta menemukan tersangka dari pelaku tersebut dengan disertai barang bukti berupa obat daftar G yang diedarkan dan sejumlah uang dari hasil penjualan obat daftar G maka akan diproses ketahap selanjutnya.

#### e. Penahanan

Penahanan diatur di dalam pasal 20-31 KUHAP. Penahanan adalah penempatan tersangka atau terdakwa ditempat tertentu oleh penyidik, atau penuntut umum atau hakim dengan penetapannya, dalam hal serta menurut cara yang diatur dalam undang-undang. Setelah melakukan penangkapan tersangka pelaku pengedar obat daftar G, Pihak penyidik melakukan penahanan terhadap tersangka pelaku pengedar obat daftar G dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu guna kepentingan penyidikan.

#### f. Upaya Penanggulangan Mengungkap Jaringan Pelaku Pengedar

Upaya untuk mengungkap jaringan pelaku pengedar yang utamanya bandar besar pil Tramadol dan Somadril yang terjadi di Kota Makassar oleh pihak Satuan

Reserse Narkoba Polrestabes Makassar yaitu dilakukan dengan cara Koordinasi dan kerjasama antar wilayah. Jaringan pelaku pengedar yang rapi pada penyalahgunaan peredaran Tramadol dan Somadril menjadi kendala dalam pemberantasan kasus ini. Pihak Satuan Reserse Narkoba Polrestabes Makassar kesulitan dalam menangkap bandar besar dibalik para pengedar yang ada di Kota Makassar. Satuan Reserse Narkoba berasumsi ada indikasi keterlibatan pengedar dari Kabupaten lain, mengingat beberapa tersangka mengaku memperoleh pil Tramadol dan Somadril dari wilayah Kabupaten lain. Permasalahan utama yang dihadapi Satresnarkoba Polrestabes Makassar sampai saat ini terkendala penangkapan bandar besar pil Tramadol dan Somadril, oleh karena itu perlu dibentuk tim khusus yang khusus menangani kasus peredaran pil Tramadol dan Somadril, disamping itu luasnya wilayah Kota Makassar serta ditunjang dengan kemajuan teknologi yang semakin pesat sehingga banyak celah dan perkembangan modus kejahatan yang dilakukan oleh bandar tersebut. Salah satu upaya yang efektif perlu diadakan pelatihan khusus untuk penyidik yang khusus menangani kasus tersebut yang dilakukan dengan cara melakukan suatu kerjasama antar wilayah untuk menjalin koordinasi yang baik dengan Satresnarkoba Polrestabes Makassar. Satresnarkoba Polrestabes Makassar bisa melakukan operasi gabungan yang dilakukan fokus untuk memberantas bandar Tramadol dan Somadril. Koordinasi antar wilayah dengan aparat penegak hukum sangat menentukan dalam penegakan hukum pidana terhadap tindak pidana

penyalahgunaan peredaran obat keras (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril merupakan kejahatan yang terorganisir yang sangat luas.

g. Memberikan Pidana Pada Pelaku Pengedar obat daftar G.

Memberikan pidana berupa penderitaan yang dijatuhkan kepada pelaku pengedar obat daftar G tersebut dilakukan melalui putusan Pengadilan yang dibacakan oleh ketua hakim majelis dalam sidang pengadilan terbuka. Pemberian pidana ini diberikan agar menimbulkan efek jera kepada pelaku, bahwa bagaimanapun juga mengedarkan obat daftar G itu bertentangan dengan norma agama dan norma hukum yang berlaku di masyarakat.

Adapun kendala-kendala yang muncul dalam menanggulangi tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) , yaitu sebagai berikut :

#### 1. Kurangnya Bukti Untuk Dilakukan Penangkapan

Kurangnya bukti untuk dilakukan penangkapan merupakan kendala yang dihadapi oleh pihak kepolisian dalam melakukan penanggulangan tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril. Untuk melakukan penangkapan para pengedar obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril minimal harus ada dua bukti, yaitu yang pertama para pengedar obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril benar-benar mengedarkan pil Tramadol dan Somadril tanpa memiliki izin edar, hal ini sesuai dengan pasal 197 jo pasal 98 ayat 2 undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Yang kedua adanya bukti pil



Tramadol dan Somadril yang akan diedarkan atau sejumlah uang hasil dari penjualan pil Tramadol dan Somadril tersebut.

## 2. Kurangnya Laporan Dari Masyarakat

Kurangnya laporan dari masyarakat merupakan kendala yang dihadapi oleh pihak kepolisian dalam melakukan penanggulangan tindak pidana peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril. Laporan dari masyarakat merupakan hal penting yang dibutuhkan oleh pihak kepolisian, dikarenakan laporan dari masyarakat terkait adanya peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril dapat menunjukan lokasi terjadinya peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril tersebut, sehingga pihak kepolisian dapat melakukan penyelidikan di lokasi yang dicurigai adanya peredaran obat berbahaya (daftar G) jenis tramadol dan somadril.<sup>3</sup>

## 3. Terbatasnya Sarana dan Prasarana

Terbatasnya sarana dan prasarana merupakan kendala internal yang dihadapi Satresnarkoba Polretabes Makassar dalam menanggulangi tindak pidana peredaran obat keras (daftar G) jenis Tremadol dan Somadril di kalangan remaja. Hal ini disebabkan karena Satresnarkoba Polrestabes Makassar terkendala oleh minimnya anggaran untuk menangani semua kasus yang berkaitan dengan tindak pidana narkoba yang ada di Kota Makassar, Sedangkan anggaran yang diterima dari Negara tidak sebanding dengan jumlah penanganan kasus narkoba yang meningkat setiap

---

<sup>3</sup> Alek Thabrani, Jurnal Ilmiah “*penyebab terjadinya tindak pidana peredaran obat “berbahaya (daftar G) jenis carnophen”*” diakses pada tanggal 1 April 2017.

tahunnya. Selain kendala yang sudah disebutkan diatas terbatasnya sarana, dan prasarana yang dihadapi Satresnarkoba yaitu penyediaan ruang penjara bagi narapidana jumlahnya terbatas. Jumlah penjara tidak sebanding dengan jumlah pelaku pelanggaran hukum. Oleh karena itu dibuatlah kesepakatan bersama yang tidak tertulis antara tiga unsur penegak hukum mulai dari Kepolisian, Kejaksaan dan Pengadilan bahwa “pelaku pengedar yang tertangkap kedapatan membawa barang bukti dibawah 50 butir tidak dapat diproses hukum”. Kesepakatan tersebut bertujuan untuk membatasi jumlah pelaku pengedar yang tertangkap tangan agar bisa efisien dalam pelaksanaan penegakan hukum.

#### 4. Sulitnya Mengungkap Jaringan Pelaku

Pengedar Sejauh ini penangkapan terhadap pelaku pengedar obat keras (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril yang peredaran di kalangan remaja sudah di jalankan dengan baik dan maksimal oleh pihak Satresnarkoba Polrestabes Makassar. Namun di dalam pelaksanaan terdapat kendala dari sisi penangkapan bandar. Pihak Satresnarkoba ketika melakukan penangkapan pelaku pengedar obat keras (daftar G) jenis Tramadol dan Somadril yang dilakukan di lapangan menemui kendala berupa putusnya pengembangan rantai pelaku sampai keatas (bandar pil Tramadol dan Somadril).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

1. Faktor penyebab penyalagunaan obat daftar G secara illegal di kota Makassar dapat dibedakan menjadi 2 faktor penyebab yaitu faktor penyebab dari sisi pengedar dan faktor penyebab dari sisi pengguna, adapun faktor penyebab dari sisi pengedar yaitu Faktor Rendahnya Pemahaman Tentang Hukum, Faktor Ekonomi, Faktor Lingkungan Masyarakat, Faktor Pengawasan selain itu faktor penyebab dari sisi pengguna yaitu Kurangnya Bukti Untuk Dilakukan Penangkapan dan Kurangnya Laporan Dari Masyarakat.
2. Peranan aparat kepolisian dalam menangani penyalahgunaan dan peredaran obat daftar G secara illegal di kota Makassar antara lain Melakukan sosialisasi di masyarakat, dan disekolah, Melakukan penyuluhan hokum tentang bahaya peredaran obat daftar G, Melakukan penangkapan terhadap pengguna obat daftar G kemudian melakukan penelusuran pengedar obat daftar G, Melakukan kerja sama dengan BPOM dalam menagani peredaran obat daftar G.

#### ***B. Implementasi Penelitian***

1. Kepada pihak Pemerintah dalam hal ini BPOM dan Kepolisian agar memperketat pengawasan dilapangan agar tidak terjadi peredaran obat secara illegal. Selain itu masyarakat harus meningkatkan kesadaran hukum mereka dengan tidak melakukan peredaran obat secara illegal terhadap obat daftar G,

dan diharapkan kepada seluruh masyarakat yang melihat peristiwa transaksi obat daftar G

2. secara illegal agar segera untuk melaporkan hal tersebut kepada pihak yang berwenang yaitu Kepolisian.

Kepada pihak Kepolisian terkhususnya Polrestabes Makassar agar mengefektifkan sosialisasi yang dilakukan setidak-tidaknya sekali dalam satu bulan terkait dengan larangan peredaran dan penyalagunaan obat daftar G

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku :**

- Abdullah Rasyidin. *Hukum Kesehatan*. Makassar : Alauddin University Press, 2012.
- Anief, Moh. *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Gadjra Mada University Press, 2010.
- Bonger, W.A. *Pengantar tentang Kriminologi*. Jakarta : PT Pembangunan, 1982.
- Hanafiah, Jusuf dan Amri Amir. *Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan* Edisi 3. Jakarta : Buku Kdokteran EGC, 1999.
- Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah dan Tafsir perkata*, Bandung :Jabal, 2010.
- Syamsuddin, Rahman. *Kode Etik dan Hukum Kesehatan*. Makassar : Alauddin University Press, 2012.
- Santoso, Topo dan Eva Achjani Zulfa. *Kriminologi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2012
- Kansil. CST. *Pengantar HukumKeshatan Indonsia*. Jakarta : Rineka Cipta, 1991
- Mustofa Muhammad. *Metodologi Penelitian Kriminologi*. Jakata : Kencana Prenada Media, 2013
- Alam A.S. *Pengantar Kriminologi*. Makassar : Ikatan Penerbit Indonsia, 2010
- Kansil CST. *Pengantar Ilmu Hukum dan tata Hukum Indonesia*, Jakarta : PN Bala Pustaka, 1976
- Kartono,Kartini. *Kenakalan Remaja*. Jakarta : P.T Raja Grafindo Persada, 2008
- Mustofa, Muhammad. *Metodologi Penelitian Kriminologi*, FISIP UI Perss.

### **Undang-undang :**

- Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang peredaran obat
- Undang-Undang Obat Keras (St. No. 419 tgl. 22Desember 1949)

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)

**Internet :**

Cipto, Hendra "Obat Daftar G Marak di Kota Makassar" Regional.Kompas.com, 29 Februari 2016. <http://Regional.Kompas.com/read/2016/02/29/17050441/Obat.Daftar.G.Marak.di.Kota.Makassar>, diakses pada tanggal 25 Oktober 2016.

[http://download.portalgaruda.org/article.phpPENANGGULANGANTINDAKPIDANAPEREDARANOBAT20KERAS\(DAFTAR20G\)KALANGANNELAYA\(StudiPolresLamongan\)](http://download.portalgaruda.org/article.phpPENANGGULANGANTINDAKPIDANAPEREDARANOBAT20KERAS(DAFTAR20G)KALANGANNELAYA(StudiPolresLamongan)), diakses pada tanggal 1 Mei 2017.

[http://download.portalgaruda.org/article.phpPENYEBABTERJADINYATINDAKPIDANAPEREDARANOBATBERBAHAYA\(DAFTAR20G\)JENISCARNOPHEN\(StudiKabupatenTuban\)](http://download.portalgaruda.org/article.phpPENYEBABTERJADINYATINDAKPIDANAPEREDARANOBATBERBAHAYA(DAFTAR20G)JENISCARNOPHEN(StudiKabupatenTuban)) diakses pada tanggal 1 Mei 2017



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH SULAWESI SELATAN  
RESORT KOTA BESAR MAKASSAR  
Jalan Jend. Ahmad Yani No. 9 Makassar

Makassar, 04 April 2017

Nomor : B/459/IV/2017/Resnarkoba  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian / Pengambilan data

Kepada

Yth. REKTOR UNIVERSITAS ISLAM  
NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

di

Makassar

1. Rujukan Surat Rektor UIN Alauddin Makassar nomor : SI.1 / PP.00.9 / 01 / 2017, tanggal 13 Maret 2017 Perihal permohonan izin penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka bersama ini disampaikan kepada Saudara bahwa :

Nama : AHMAD KAWAKIBY  
Jenis kelamin : Laki - laki  
Nomor Pokok : 10500113021  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Fakultas : Syari'ah dan Hukum UIN Alauddin Makassar

Judul Penelitian : " **TINJAUAN KRIMINOLOGIS PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN OBAT DAFTAR G DI KOTA MAKASSAR.** "

Telah melaksanakan pengambilan data atau penelitian untuk penyusunan Skripsi mulai tanggal 25 Maret s/d 30 Maret 2017.

3. Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA KEPOLISIAN RESORT KOTA BESAR MAKASSAR  
RESERSE NARKOBA



Tembusan :

Dekan Fak.Hukum UIN Alauddin Makassar

DIARI ASTETIKA, SIK  
POLISI NRP 79121291

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis skripsi yang berjudul, **“TINJAUAN KRIMINOLOGIS PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN OBAT DAFTAR G DI KOTA MAKASSAR”** bernama lengkap Ahmad kawakiby Nim:1050011021, Anak ketiga dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Wahyuddin G dan Ibu Hamdan Hatta.

Penulis mengawali jenjang pendidikan formal di Sekolah Dasar (SD) Inpres BTN Ikip II Makassar pada tahun 2002-2007, kemudian Penulis menempuh pendidikan di SMP Unismuh Makassar tahun 2007-2010. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikannya di SMA Muhammadiyah 1 Unismuh Makassar tahun 2010-2013. Dengan tahun yang sama yakni tahun 2013, penulis melanjutkan pendidikan keperguruan tinggi Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar melalui Jalur seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan lulus di Fakultas Syariah dan Hukum, Jurusan Ilmu Hukum hingga tahun 2017.

Selama menyandang status mahasiswa jurusan Ilmu Hukum di Fakultas Syariah dan Hukum, penulis pernah menjadi Pengurus HMJ Ilmu Hukum dengan nmenjabat sebagai anggota Penalaran dan Keilmuwan Periode 2014-2015, untuk memperluas pengetahuan hukum, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar,



